

Stand 19.06.2024

Zusammenfassung:

Der AOK-Bundesverband begrüßt die angestrebte Apothekenreform, die in Zeiten vom Fachkräftemangel geeignete Maßnahmen ergreifen wird, um die Arzneimittelversorgung der Bevölkerung weiterhin sicherzustellen.

Besonders die beabsichtigte Flexibilisierung etwa durch Filialapotheken auf dem Land sowie die Erweiterung digitaler Möglichkeiten können dazu beitragen, dass die Apotheken-Versorgung in strukturschwachen Gebieten robuster und zukunftsfähiger aufgestellt wird.

Die geplante Honorarreform sollte darauf ausgerichtet werden, eine qualitätsgesicherte, aber auch wirtschaftliche und effiziente Versorgung der Patientinnen und Patienten zu unterstützen und Mehrausgaben für die Gesetzliche Krankenversicherung zu vermeiden.

Darum sollte auch der inzwischen auf über 380 Millionen Euro angeschwollene und weitgehend ungenutzte Finanzierungs-Topf für pharmazeutische Dienstleistungen aufgelöst und auf eine Direktabrechnung umgestellt werden.

RELEVANTE VORSCHRIFTEN	BESCHREIBUNG	KURZBEWERTUNG AOK-BV
§2 Abs. 2 2a ApoRG	Mit der Aufhebung der beiden Absätze ist es nun auch Apothekerinnen und Apothekern, die ihren Abschluss im Ausland erworben haben, erlaubt, eine Apotheke neu zu gründen.	Die Anpassung ist vor dem Hintergrund des bestehenden Fachkräftemangels sachgerecht, sofern alle Voraussetzungen, wie beispielsweise eine Approbation, vorliegen.
ApoRG §2 Abs. 4 Nr. 2	Aufhebung der Regelung, dass Filialen in benachbarten Kreisen sein müssen.	Die Regelung erscheint zur Förderung einer verbesserten Versorgung in bislang unterversorgten Gebieten sachgerecht.
§2 Abs. 5 ApoRG	Option zur Führung einer Filialleitung oder (neu) von bis zu zwei Zweigapotheken durch Apothekeninhaber selbst oder zwei	Diese Regelung wird begrüßt. Sie ist geeignet, angesichts des Fachkräftemangels sowie den aktuellen Gegebenheiten am Arbeitsmarkt Rechnung zu tragen. Damit kann dem Bedarf von Beschäftigten nach Teilzeitmöglichkeiten auch bei einer Filialleitung nachgekommen werden.

Stand 19.06.2024

RELEVANTE VORSCHRIFTEN	BESCHREIBUNG	KURZBEWERTUNG AOK-BV
	benannte Apothekerinnen bzw. Apotheker mit klar fixierter Aufgabenverteilung	
§7 Abs. 2 ApoRG	Folgeänderung zu § 2 Absatz 5	Die Regelung ist folgerichtig.
§14 Abs. 1 ApoRG	Folgeänderung zur Anpassung von Absatz 2 und 2a	Die Regelung ist folgerichtig.
§16 ApoRG	<p>Es sollen die Voraussetzungen zur Eröffnung von Zweigapotheken geregelt werden. In Orten oder Ortsteilen mit eingeschränkter Versorgung können Antragssteller neben Haupt- und Filialapotheken eine 10 Jahre gültige Betriebserlaubnis für bis zu zwei Zweigapotheken erhalten. Flexible Anforderungen, u.a. an die entsprechenden Räumlichkeiten der Zweigapotheken, sollen zur Entbürokratisierung beitragen.</p> <p>Die Bezeichnung der Regelung im Text als § 16a ist demnach nicht korrekt und redaktionell anzupassen</p>	<p>Eine Flexibilisierung der Vorschriften zu Anforderungen an die Eröffnung von Apotheken ist im Grundsatz zu begrüßen.</p> <p>Gleichwohl sollte ergänzend auch über eine stärkere Nutzung digitaler Möglichkeiten nachgedacht werden - vor allem in Regionen, in denen auch eine Zweigapotheke nicht beantragt wird. In entsprechend dauerhaft unterversorgten Regionen wäre die Nutzung von Abgabeautomaten eine ressourcenschonende, und pragmatische Ergänzung zur Verbesserung der Vor-Ort-Versorgung der Bevölkerung.</p>
§21 ApoRG	Regelungen in der ApoBetrO zu weiteren Schutzimpfungen als Folgeänderungen zur Anpassung des § 20c IfSG, zur Stärkung der Telepharmazie sowie zur Anpassung der Dienstbereitschaft.	<p>Die Regelungen verfolgen verschiedene Zielstellungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • die Ausweitung der Impfungen in Apotheken • die Nutzung der Telepharmazie, sowie • die Anpassung der Dienstbereitschaftszeiten. <p>Die Anpassungen sind grundsätzlich sachgerecht.</p>

Stand 19.06.2024

RELEVANTE VORSCHRIFTEN	BESCHREIBUNG	KURZBEWERTUNG AOK-BV
§26 Apo G	Übergangsregelung für bestehende Zweigapotheken.	Die Regelung ist sachgerecht.
§129 Abs. 5c SGB V	Mit der Regelung soll die Umsetzung der Hilfstaxe, Anlage 3, gestärkt werden. Dazu wird das Preisermittlungsinstrument gestärkt, indem der GKV-Spitzenverband künftig Vorgaben zu Formaten und Fristen für eine Datenabfrage unter pharmazeutischen Unternehmen und Apotheken machen kann. Hierzu soll der GKV-Spitzenverband künftig auch das Apotheken-IK in den Daten erhalten.	Die Regelung dient der Stärkung des bestehenden Abfrageinstruments. Damit erhält der GKV-Spitzenverband mehr Transparenz zum Marktgeschehen und kann Wirtschaftlichkeitsreserven im Markt besser erfassen.
§132e Abs. 1a SGB V	Künftig sollen Apotheken über Impfungen gegen Influenza und Covid-19 hinaus weitere Impfungen erbringen können. Die Regelung ist eine Folgeänderung der Anpassung von § 20c IfSG	Die Regelung ist grundsätzlich sachgerecht. Erwartbar ist aber auch, dass die Vergütungsverhandlungen mit den Apotheken zu erheblichen Konflikten auch mit der Ärzteschaft führen wird. Grundsätzlich wäre daher anzustreben, dass künftig eine einheitliche Vergütung für Impfungen unabhängig vom Leistungserbringer realisiert werden kann.
§11 Abs. 5 Bundes-Apothekerordnung	Regelung für ausl. Fachkräfte, die bislang ohne Approbation sind, im Hinblick auf ihre Einsatzmöglichkeiten sowie die Wege zur Erlangung einer vollwertigen Berufserlaubnis.	Grundsätzlich ist es vor dem Hintergrund des bestehenden Fachkräftemangels begrüßenswert, wenn ausländischen Fachkräften eine Möglichkeit zur Tätigkeit in Apotheken sowie zur Erlangung der Approbation geboten wird. Dabei darf es jedoch zu keiner qualitativen Absenkung ggü. der hiesigen pharmazeutischen Ausbildung kommen. Es bedarf konkreter Vorgaben der hiesigen Behörden zu den zu erbringenden Qualifikationen, um ausländischen Fachkräften mit Möglichkeiten für einen Abschluss im Ausbildungsland zu unterstützen. Entsprechend wären

Stand 19.06.2024

RELEVANTE VORSCHRIFTEN	BESCHREIBUNG	KURZBEWERTUNG AOK-BV
		ausländische Fachräfte mit abgeschlossenem Studium bis zur Erlangung der Approbation den sog. Pharmaziepraktikanten gleich zu stellen.
§22 Abs. 4 Approbationsordnung für Apotheker	Anpassung der Approbationsordnung für Apotheker im Hinblick auf ausl. Fachkräfte ohne Approbation	s.o. Die Regelung steht im Zusammenhang mit der Integration pharmazeutischer Fachkräfte ohne Approbation im Hinblick auf deren Erlangung.
§22a Approbationsordnung für Apotheker	Folgeänderung des §11 Abs. 5 Bundes ApoO	Die Regelung ist grundsätzlich sachgerecht.
§1a ApoBetrO	Begriffsbestimmungen zu leistbaren Schutzimpfungen in Apotheken sowie zur Telepharmazie	Die Regelungen sind Folgeänderungen aus dem ApoRG.und grundsätzlich sachgerecht.
§2 ApoBetrO	Folgänderungen aufgrund der Neuregelung zur Leitung von Filial- oder Zweigapotheken (Inhaber oder zwei Approbierte)	Die Regelungen sind Folgeänderungen aus dem ApoRG.und grundsätzlich sachgerecht.
§3 ApoBetrO	Folgänderungen aufgrund der Neuregelung zur Leitung von Filial- oder Zweigapotheken (Inhaber oder zwei Approbierte) und zum Einsatz der Telepharmazie	Die Regelungen sind Folgeänderungen aus dem ApoRG.und grundsätzlich sachgerecht.
§4 Abs. 3 ApoBetrO	Folgeänderungen aus dem ApoRG. zur Neufassung Anforderungen an eine Zweigapotheke	Die Regelungen sind Folgeänderungen aus dem ApoRG.und grundsätzlich sachgerecht.
§6 ApoBetrO	Folgeänderungen aus dem ApoRG. zur Neufassung Anforderungen an eine Zweigapotheke	Die Regelungen sind Folgeänderungen aus dem ApoRG.und grundsätzlich sachgerecht.

Stand 19.06.2024

RELEVANTE VORSCHRIFTEN	BESCHREIBUNG	KURZBEWERTUNG AOK-BV
§11 ApoBetrO	Folgeänderungen aus dem ApoRG. zur Neufassung Anforderungen von Leistungen in einem Filialverbund	Die Regelung ist sachgerecht, sie ermöglicht eine effiziente Arbeitsweise in einem Filialverbund.
§17 ApoBetrO	Folgeänderungen aus dem ApoRG. zur Neufassung Anforderungen von Leistungen in einem Filialverbund sowie zur Telepharmazie	Die Regelung ist sachgerecht, sie ermöglicht eine effiziente Arbeitsweise in einem Filialverbund und erleichtert eine personalressourcenschonende wirtschaftliche Versorgung.
§20 ApoBetrO	Folgeänderung aus dem ApoRG zur Nutzung der Telepharmazie	Die Regelung ist sachgerecht.
§23 ApoBetrO	Folgeänderung aus dem ApoRG zur Flexibilisierung der Dienstbereitschaft von Apotheken	Die Regelung ist grundsätzlich sachgerecht. Unklar bleibt im Referentenentwurf jedoch eine denkbare Auswirkung der Regelung auf bisherige Dienstbereitschaften von Apotheken. Es muss im Gesetz konkrete Vorgaben zur Ausgestaltung dieser Flexibilisierung geben, um keinen Anreiz einer früheren Beendigung der regulären Öffnungen hin zu einer frühzeitiger beginnenden Dienstbereitschaft zu schaffen, so dass häufiger die pauschale Vergütung in Anspruch genommen werden kann. Gerade in Ballungsräumen mit hoher Apothekendichte und zum Teil sehr langen Öffnungszeiten hätte dies Mehrausgaben zur Folge, wenn aufgrund nicht definierter, flexibler Vorgaben parallel neben regulär geöffneten Apotheken auch schon Apotheken im Notdienst betrieben werden. Eine Doppelfinanzierung ist durch klare Vorgaben auszuschließen.
§ 35a ApoBetrO	Änderung für die Leistungserbringung von mehr Schutzimpfungen in Apotheken	Grundsätzlich ist eine ressourcenschonende Nutzung vorhandener Räumlichkeiten in Apotheken sachgerecht und anzustreben.

Stand 19.06.2024

RELEVANTE VORSCHRIFTEN	BESCHREIBUNG	KURZBEWERTUNG AOK-BV
§36 ApoBetrO	Anpassung der Dienstbereitschaftszeit von Apotheken	Grundsätzlich kann eine Flexibilisierung von Dienstbereitschaftszeiten von Apotheken sinnvoll sein, um die Versorgung der Bevölkerung vor Ort zu stärken
§12 HMWG	Mit der Änderung im Heilmittelwerbege- setz wird Apothekerinnen und Apothekern die Werbung für In-vitro-Diagnostika zur Eigenanwendung, auch außerhalb der Fachkreise, ermöglicht.	Die Regelung ist vor dem Hintergrund der nicht sachgerechten Auswei- tung von Testungen auf die Apotheken abzulehnen.
§78 AMG	Folgeänderung zum vollständigen Aufga- benübergang für die Regelung der AMPreisV auf das BMG	Die Regelung ist sachgerecht.
Eingangsformel AMPreisV	Folgeänderung zum vollständigen Aufga- benübergang für die Regelung der AMPreisV auf das BMG	Die Regelung ist sachgerecht.
§1 AMPreisV	Streichung der Tierarzneimittel	Die Regelung ist sachgerecht.
§2 AMPreisV	Neben der Streichung des Bezugs auf Tier- arzneimittel sollen hier auch die zuletzt verbotenen Skonti wieder ermöglicht wer- den	Auch wenn sich aus der Erlaubnis der vorherigen Praxis von Skonti kein direkter Bezug für die GKV ergibt, so steht doch zu befürchten, dass der pharmazeutische Großhandel in der Folge Nachforderungen für eine Vergütungsanhebung an die GKV stellen wird - wie bereits zuletzt an- lässlich des MFG vorgetragen. Daher sind Skonti abzulehnen, denn sie dürften letztlich zu unkontrollierbaren Mehrausgaben für die GKV füh- ren. Inhaltlich ist ohnehin problematisch, dass Skonti v.a. große Apotheken bzw. Filialverbände zugute kommen - und das in einem nicht transpa- renten Verfahren. Auch mit Blick auf das kommende Mandat der Kos- tenträger, gemeinsam mit dem DAV die Apothekenvergütung künftig

Stand 19.06.2024

RELEVANTE VORSCHRIFTEN	BESCHREIBUNG	KURZBEWERTUNG AOK-BV
§3 AMPPreisV	<p>Anpassung der Vergütung durch Neujustierung des Fixums sowie des prozentualen Aufschlags (von 3 auf 2 Prozent des Apothekeneinkaufspreises, Mittel werden 1:1 für eine entsprechende Erhöhung des Fixums genutzt); Anhebung der Nacht-/Notdienstvergütung (Erhöhung packungsbezogener Zuschläge von 21 auf 28 Cent) durch Umwidmung eines Teils der Vergütung für pharmazeutische Dienstleistungen</p> <p>Einrichtung eines Verhandlungsmandats der Selbstverwaltung für die künftige Vergütungsanpassung (Vereinbarung mit Wirkung zum 01.01.2027).</p> <p>Auch bei nicht verfügbaren Kinderarzneimitteln, die durch apothekeneigene Herstellungen ersetzt werden, sollen Apotheken künftig 50 Ct zuzgl. Umsatzsteuer abrechnen können</p>	<p>sachgerecht anzupassen, ist daher eine solche inhomogene und zudem intransparente Vergütungskomponente hochproblematisch.</p> <p>Die Neujustierung der Vergütung verfolgt das sachgerechte Ziel, Apotheken weniger danach zu vergüten, wenn sie hochpreisige Packungen abgeben. Grundsätzlich ist es sachgerecht, Nacht- und Notdienste nochmals besser zu vergüten, da die Frequenz von Nacht- und Notdiensten ein Maß für die Beteiligung dieser Apotheken an der regionalen Versorgung ist. Allerdings führen bereits minimale Erhöhungen des Fixums zu deutlichen Mehrausgaben der GKV. Eine Anpassung des Fixums um einen 1 Cent hätte bereits Mehrausgaben von ca. 7 Millionen Euro zur Folge und entspräche bei einem derzeitigen Fixum von 8,35 € gerade einmal einer Steigerung um 0,12 %. In die zukünftigen Verhandlungen der Selbstverwaltung soll u.a. auch der Verbraucherpreisindex berücksichtigt werden. Geht man zum Start der Verhandlungen zwischen GKV-SV und DAV im Jahr 2027 von einem Fixum von dann 9 Euro pro Packung aus, würde bereits eine Steigerung um 1 bis 5 % (9 bis 45 Cent) zu jährlichen Mehrausgaben in Höhe von 63 Millionen bis 315 Millionen Euro und somit zu beitragsatzrelevanten Ausgaben führen.</p> <p>Dies wäre jedoch für das kommende Verhandlungsmandat dringend nachzuholen. Denn in der Vergangenheit war es nicht gelungen, zwischen den Vereinbarungspartnern ein gemeinsames Verständnis zur Justierung des Apothekenabschlags herzustellen. Entsprechendes könnte erneut drohen, soweit die Datentransparenz zu entsprechenden Bewertungsfaktoren unzureichend bleibt.</p>

Stand 19.06.2024

RELEVANTE VORSCHRIFTEN	BESCHREIBUNG	KURZBEWERTUNG AOK-BV
	<p>Klarstellung, dass die 50 Ct. für jedes abzugebende und nicht jedes abgegebene Arzneimittel anfällt.</p> <p>Regelung zur Preisbildung bei Abgabe von Teilmengen aus einer größeren Packung</p>	<p>Es erschließt sich nicht, warum ergänzend zur geregelten Vergütung einer Herstellung eine weitere Gebühr erhoben werden soll. Denn der Anlass der Herstellung ist nicht maßgeblich für die Angemessenheit der Vergütung dieses Vorgangs. Die Regelung ist nicht sachgerecht und wäre zu streichen.</p> <p>Die Regelung ist sachgerecht, die Orientierung an der verordneten und abgegebenen Menge ist nachvollziehbar.</p>
<p>Artikel 9 Änderung des Infektionsschutzgesetzes</p>	<p>Apothekerinnen und Apotheker sollen zur dauerhaften Durchführung von weiteren Schutzimpfungen mit Totimpfstoffen bei Erwachsenen berechtigt werden.</p> <p>Zudem sollen die in den Pandemie Jahren geschaffenen Testinfrastrukturen für die Testungen auf SARS-CoV-2 verstetigt und auf die Testungen auf das Adenovirus, Influenzaviren, das Norovirus, Respiratorische Synzytial Viren und das Rotavirus ausgeweitet werden.</p>	<p>Eine Erhöhung der Impfquoten in Deutschland zur Vermeidung ansteckender oder lebensbedrohlicher Erkrankungen ist ein wichtiger Beitrag in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Hier konnten niederschwellige Impfangebote der Apotheken gegen Corona- und Influenzaviren während der Pandemie einen unterstützenden Beitrag liefern.</p> <p>Die vorgesehene Ausweitung der Impfungen durch Apotheken auf weitere Schutzimpfungen ist jedoch kritischer zu werten: Es ist nicht nachvollziehbar, warum nun zahlreiche weitere Impfungen als ein elementares Hoheits- und Aufgabengebiet der ärztlichen Versorgung auch vollständig auf Apotheken ausgeweitet werden sollen. So können sich Versicherte speziell im städtischen Ballungsraum jederzeit beim Haus- oder Facharzt relevante Schutzimpfungen applizieren lassen, vielfach sind Impfungen auch ohne vorherige Terminvergabe möglich. Insofern wäre eine solche Regelung allenfalls für den ländlichen Raum denkbar, wenn eine Impfung durch fehlende ärztliche Praxen nicht sichergestellt werden kann. Geringe Imp fzahlen bei Corona- und Influenzaimpfungen in den Apotheken in den letzten Jahren trotz massiver Werbemaßnahmen haben außerdem nicht zu einer Erhöhung der Impfquoten beigetragen.</p>

Stand 19.06.2024

RELEVANTE VORSCHRIFTEN	BESCHREIBUNG	KURZBEWERTUNG AOK-BV
		<p>Zudem ist fraglich, ob Apotheken bei Impfungen mit möglicherweise schwereren Nebenwirkungen oder im Notfall adäquat Sofortmaßnahmen ergreifen können. Hier dürfte eine Kurzschulung nicht ausreichend sein, um die notwendigen medizinischen Kompetenzen zu vermitteln. Unklar bleibt im Referentenentwurf auch die Frage der Finanzierung dieser weitergehenden Schutzimpfungen. Vor dem Hintergrund einer wirtschaftlichen Handlungsweise dürfte die Vergütung dabei keinesfalls über der ärztlichen Vergütung liegen. Während in ärztlichen Praxen der Bedarf an Impfstoffen in der Regel planbar ist und somit frühzeitig wirtschaftlich in Großpackungen als Sprechstundenbedarf bestellt werden kann, dürften Apotheken nicht über diese Planbarkeit verfügen. In der Folge könnte dies zur Bestellung teurer Einzeldosen an Impfstoffen führen, die eine deutliche Steigerung der Ausgaben zur Folge hätten. Zudem droht bei einer weiteren Bevorratung ein höherer Verwurf nicht verimpfter Dosen. Hier kann ein Angebot der Impfungen in bestimmten Schwerpunktapotheken helfen, ressourcenschonend mit den teuren Impfstoffen umzugehen. Soweit an der vorgeschlagenen Regelung festgehalten werden sollte, wäre daher in § 132i SGB V zu formulieren, dass die Vergütung der Apotheker der Höhe der Vergütung der Ärzteschaft vor Ort für diese Leistung entspricht.</p> <p>Die Ausweitung von Testungen auf Apotheken und eine damit drohende Doppelfinanzierung ist nicht sachgerecht. Da ein im Verdachtsfall durchgeführter Test mit einem eventuell positiven Testergebnis auch eine unmittelbare ärztliche Behandlung erforderlich macht, wäre die Testung in der ärztlichen Praxis wirtschaftlicher und ressourcenschonender.</p>
Artikel 10 Änderung des Betäubungsmittelgesetzes	Mit der vorgesehenen Änderung soll Apotheken die Möglichkeit zur Lagerung von	Die Regelung ist sachgerecht und kann einen Beitrag zur Zeitoptimierung im Apothekenalltag leisten.

Stand 19.06.2024

RELEVANTE VORSCHRIFTEN	BESCHREIBUNG	KURZBEWERTUNG AOK-BV
	verkehrs- und verschreibungsfähigen Be- täubungsmitteln in Form von Fertigarznei- mitteln in Kommissionierautomaten eröff- net werden. Die Vorratshaltung in Wert- schutz- und Einbauschränken entfällt für diesen Fall.	